

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemenkes RI(2018) menyatakan balita merupakan anak yang mempunyai usia satu tahun atau lebih dikenal dengan sebutan usia bawah lima tahun.Usia balita merupakan masa dimana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini balita membutuhkan asupan gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak karena balita umumnya mempunyai aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar.Apabila asupan zat gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas balita akan mengalami gangguan.Salah satu permasalahan gizi yang sering terjadi adalah *stunting*.

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari *World Health Organization* (WHO) (Buletin *Stunting*, 2018).Kemenkes(2020), menyatakan seorang anak dikatakan *stunting* jika mempunyai panjang badan atau tinggi badan < -2 SD,yang dinilai baik berdasarkan Grafik Pertumbuhan Anak (GPA) ataupun Tabel Standar Antropometri. Kemenkes RI(2018), menyatakan anak *stunting* mempunyai Intelligence Quotient (IQ) lebih rendah dibandingkan rata – rata IQ anak normal. Oktavanisya(2021) menyatakan *stunting* masih menjadi pusat perhatian masalah yang belum tertuntaskan. Dunia internasional pun punya perhatian khusus tentang masalah *stunting*.

WHO (2018) memaparkan prevalensi balita *stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat jikap revalensinya 20% atau lebih. Secara global, sekitar 162 juta anak balita terkena *stunting*. Sekitar 3 dari 4 anak *stunting* di dunia berada di Sub-Sahara Afrika sebesar 40% dan 39% berada di Asia Selatan. Indonesia termasuk dalam 14 negara dengan angka balita *stunting* terbesar dan menempati urutan ke 5 setelah India, Nigeria, Pakistan dan Cina (Kemenkes RI 2016). Prevalensi *stunting* balita Indonesia ini terbesar kedua di kawasan Asia Tenggara di bawah Laos yang mencapai 43,8%.Namun, berdasarkan Pantauan Status Gizi (PSG) 2017,balita yang mengalami *stunting* tercatat sebesar 26,6%.Angka tersebut terdiri dari 9,8% masuk kategori sangat pendek dan 19,8% kategori pendek.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, diketahui prevalensi kejadian *stunting*(TB/U) secara nasional yaitu, 30,8%, dimana terdiri dari 11,50% sangat pendek dan 19,30 % pendek,itu menandakan bahwa terjadi peningkatan sebanyak 1,2% pada tahun 2017 (29,6%) (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada tahun 2019, *prevelensi stunting* di Indonesia mencapai 27,7% tahun 2019 dan menjadi 24,4% tahun 2021. Artinya, sekitar satu dari empat anak balita (lebih dari delapan juta anak) di Indonesia mengalami *stunting*. Angka tersebut masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan ambang batas yang ditetapkan WHO yaitu 20%. Di Indonesia sendiri ada provinsi dengan presentase *stunting* tertinggi dan terendah.

Depkes (2017) menyatakan provinsi dengan persentase tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur(42,6%).Sementara provinsi dengan prevalensi Balita *stunting* terendah adalah Bali, yakni hanya mencapai 19,1%. Angka tersebut terdiri dari balita dengan kategori sangat pendek 4,9% dan pendek 14,2%. Hasil PSG tahun lalu mencatat bahwa prevalensi Balita yang mengalami *stunting* sebesar 29,6%, lebih tinggi dari tahun sebelumnya hanya 27,5%. Namun pada 2019, *stunting* ditargetkan turun menjadi 28% pada 2019.Sedangkan Provinsi Jawa Tengah persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan sebesar 7,90% dan 20,60% .Di provinsi Jawa Tengah tepatnya di Klaten angka *stunting* termasuk dalam kategori tinggi.

Angka *stunting* di Kabupaten Klaten masuk dalam kategori tinggi .Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Klaten 2021, angka prevalensi *stunting* per Agustus 2021 terdapat 11,7% dari 35.091 balita yang ditimbang ada 4.105 balita di Klaten yang kekurangan gizi sehingga mempengaruhi tumbuh kembang anak ,baik tinggi dan berat badan. Pada tahun 2020 sekitar 10,6% dari 8.407 balita yang menderita *stunting*. Nasir (2021) menyampaikan ada 10 desa *stunting* di 8 kecamatan di Klaten. Ke-10 desa itu adalah Desa Beji Kecamatan Tulung,Desa Cawas Kecamatan Jatinom,Desa Karangjoho Kecamatan Karangdowo, Desa Plosowangi dan Barepan Kecamatan Cawas,Desa Sidorejo Kecamatan Kemalang,Desa Kemudo Kecamatan Prambanan,Desa Tarubasan dan Jungkare Kecamatan Karanganom. Pemegang data di Puskesmas Jogonalan 1 menyatakan prevalensi balita *stunting* di Desa Pakahan 6,94% ,Ngering 7,03%, Rejoso 2,04%, Titang 9,09%, Gondangan 8,16%, Bakung 12,93%, Sumyang 9,37%, Karangdukuh 9,02%, Plawikan 2,58%, dan Kraguman 5,19%. Dari data tersebut ini menjadi

masalah *stunting* yang harus ditangani. Tingginya kasus *stunting* ini disebabkan oleh beberapa faktor.

Dewi (2017), menyampaikan ada beberapa faktor yang mempengaruhi *stunting* pada balita yakni faktor langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi serta faktor tidak langsung yaitu pengetahuan tentang gizi, pendidikan orang tua, distribusi makanan, dan besar keluarga. Ni'mah dan Rahayu (2015), menyampaikan selain faktor-faktor diatas ada banyak faktor yang mempengaruhi kondisi gizi diantaranya, status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan orang tua, pendidikan orang tua, jumlah anggota keluarga secara tidak langsung dapat berhubungan dengan *stunting*.

Ni'mah dan Muniroh (2015), menyampaikan pola asuh ibu memiliki peran dalam kejadian *stunting* pada balita karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh ibunya. Ibu dengan pola asuh baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik daripada ibu dengan pola asuh yang kurang. Pola asuh merupakan faktor yang sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak berusia di bawah lima tahun. Pola asuh oleh orang tua (ayah/ibu) mempengaruhi kecerdasan seorang balita. Pemberian pola asuh yang benar, dapat mengupayakan balita menjadi pribadi yang utuh dan terintegrasi.

Supariasa (2016), menyampaikan status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi adalah keadaan individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri. Untuk memperkirakan status gizi seseorang, suatu kelompok atau suatu masyarakat perlu dilaksanakan pengukuran-pengukuran untuk menilai berbagai tingkatan gizi.

Eko dan Machmud (2018), menyampaikan keluarga dengan tingkat pendapatan yang rendah pada umumnya memiliki masalah dalam hal akses terhadap mendapatkan bahan makanan terkait dengan daya beli yang rendah. Permasalahan kurang gizi pada anak balita erat kaitannya dengan tingkat pendapatan keluarga. Tingkat pendapatan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting*. Status ekonomi rendah dianggap memiliki pengaruh yang dominan terhadap kejadian kurus dan pendek pada anak.

Ni'mah dan Muniroh (2015), menyampaikan tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah

menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari. Pendidikan Ibu merupakan faktor prediktor yang paling kuat terhadap terjadinya *stunting* pada anak balita. Pendidikan ibu berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian *stunting*.

NI'mah dan Rahayu (2015), menyampaikan besar keluarga menentukan status gizi, namun status gizi juga ditentukan oleh faktor lain seperti dukungan keluarga dan pemberian makan bergizi serta tingkat sosial ekonomi keluarga. Monica (2015), menyampaikan banyaknya anggota keluarga akan mempengaruhi konsumsi pangan. Jumlah anggota keluarga yang semakin besar tanpa diimbangi dengan meningkatnya pendapatan akan menyebabkan pendistribusian konsumsi pangan akan semakin tidak merata. Pangan yang tersedia untuk suatu keluarga besar, mungkin hanya cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut. Keadaan yang demikian tidak cukup untuk mencegah timbulnya gangguan gizi pada keluarga besar.

Kemendes RI (2016), menyatakan dampak *stunting* dibagi menjadi dua, yakni ada dampak jangka panjang dan juga ada jangka pendek. Jangka pendek kejadian *stunting* yaitu terganggunya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan gangguan metabolisme pada tubuh. Sedangkan untuk jangka panjangnya yaitu mudah sakit, munculnya penyakit diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, kanker, stroke, disabilitas pada usia tua, dan kualitas kerja yang kurang baik sehingga membuat produktivitas menjadi rendah.

Kemendes (2016) menyatakan *stunting* dapat dicegah melalui pemberian makan pada bayi yang difokuskan pada 1000 hari pertama kehidupan. Cara mengatasi *stunting* pada balita yaitu dengan rutin memantau pertumbuhan perkembangan balita, memberikan makan tambahan (PMT) untuk balita, melakukan stimulasi dini perkembangan anak, memberika pelayanan dan perawatan kesehatan yang optimal untuk anak. Kerangka intervensi *stunting* yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif.

TNP2K (2017) menyatakan Gizi Spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita, yaitu; Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil, intervensi gizi

spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan.

TNP2K (2017) menyatakan kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan *stunting* melalui Intervensi Gizi Spesifik sebagai berikut: 1. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih 2. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi 3. Melakukan fortifikasi bahan pangan 4. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB) 5. Menyediakan Jaminan kesehatan Nasional (JKN) 6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal) 7. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua 8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal 9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat 10. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja 11. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin 12. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi. Kedua kerangka Intervensi *Stunting* diatas sudah direncanakan dan dilaksanakan oleh Pemerintah Indonesia sebagai bagian dari upaya nasional untuk mencegah dan mengurangi prevalensi *stunting*.

Kendala yang dihadapi dalam pencegahan *stunting* ini antara lain pendekatan intervensi gizi spesifik yang dilakukan dalam beberapa fokus, termasuk pelatihan (training) kepada tenaga kesehatan dan kader posyandu, mengembangkan system rujukan berjenjang untuk balita *stunting* dan beresiko *stunting*, dan implementasi tata laksana *stunting* oleh kader spesialis anak dengan pengawasan yang dibantu oleh dokter puskesmas, tenaga gizi puskesmas dan bidan desa sehingga sasaran program ini diutamakan kepada kader-kader posyandu serta langsung kepada orang tua/ pengasuh balita adapun program ini akan dilakukan di Posyandu.

Badan Pusat Statistik (BPS) 2018, menyatakan bahwa pemerataan pembangunan dan pertumbuhan ekonomi Indonesia semakin menunjukkan peningkatan yang positif beberapa tahun terakhir. Human capital report pada tahun 2017 melaporkan bahwa posisi daya saing Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia berada pada posisi ke 65 dari 130 negara, yang sebelumnya berada pada posisi 72 dari 130 negara pada tahun 2016 (Badan Pusat Statistik, 2018). Namun demikian, pencapaian Indonesia dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan pemerataan pembangunan belum diikuti dengan peningkatan status kesehatan terutama pada balita, ibu hamil dan remaja putri. Masalah gizi seperti gizi buruk dan *stunting* masih menjadi persoalan besar yang perlu diatasi segera. Saat ini Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi

stunting cukup tinggi dibandingkan dengan negara berpendapatan menengah lainnya . (TNP2K, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan saya Jum'at 28 Januari 2021 hasil wawancara dari 4 ibu balita *stunting* didapatkan informasi bahwa faktor penyebab *stunting* dari ibu pertama karena pendapatan kurang , ibu kedua karena jarak kelahiran anak kurang dari 2 tahun dan 2 ibu karena jumlah anggota keluarga yang besar. Berdasarkan latar belakang diatas,maka peneliti bermaksud melakukan penelitian, Bagaimana kondisi Sosiodemografi Keluarga Balita *Stunting* di Puskesmas Jogonalan 1, dengan karakteristik umur, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, jarak kelahiran anak,pendapatan keluarga,pendidikan,pekerjaan.

B. Rumusan Masalah

Status gizi di Indonesia saat ini khususnya prevalensi *stunting* menjadi prioritas utama masalah gizi. Secara global, sekitar 162 juta anak balita terkena *stunting*,Prevalensi kejadian *stunting*(TB/U) secara nasional yaitu, 30,8%, sedangkan Provinsi Jawa Tengah persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan sebesar 7,90% dan 20,60%. Angka *stunting* di Kabupaten Klaten berdasarkan data Dinkes Kabupaten Klaten 2021, angka prevalensi *stunting* per Agustus 2021 terdapat 11,7% dari 35.091 balita yang ditimbang ada 4.105 balita di Klaten yang kekurangan gizi sehingga mempengaruhi tubuh kembang anak ,baik tinggi dan berat badan.Pemegang data di Puskesmas Jogonalan 1 menyatakan desa tertinggi balita *stunting* berada di Desa Bakung.

Berdasarkan latar belakang diatas,maka peneliti bermaksud melakukan penelitian, Bagaimana kondisi Sosiodemografi Keluarga Balita *Stunting* di Puskesmas Jogonalan 1, dengan karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, dan jumlah anggota keluarga, jarak kelahiran anak.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mendiskripsikan Sosiodemografi Keluarga Dengan Balita *Stunting* di Puskesmas Jogonalan 1.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan karakteristik responden anak (umur, jenis kelamin dan status gizi) balita *stunting* di Puskesmas Jogonalan 1.
- b. Untuk mendeskripsikan sosiodemografi keluarga (jumlah anggota keluarga, jarak kelahiran anak, pendapatan keluarga, pendidikan, pekerjaan) di Puskesmas Jogonalan 1.
- c. Untuk mendeskripsikan kategori balita *stunting* di Puskesmas Jogonalan 1.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan literasi pemahaman tentang *stunting*, sumber bacaan, ide yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian berikutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi data dasar mengenai *stunting* pada balita dan dari Instansi Pelayanan Kesehatan yang terkait dapat menyelesaikan permasalahan *stunting* yang terjadi di Puskesmas Jogonalan 1.

b. Bagi Perawat

Memberikan masukan bagi para perawat khususnya yang bertugas di Puskesmas sehingga perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat maupun keluarga dengan masalah balita *stunting*.

c. Bagi Keluarga dengan *stunting*

Memberikan pengetahuan tentang *stunting* sehingga dapat mencegah resiko terjadinya *stunting*, diharapkan keluarga menyadari dan memahami tentang pentingnya memperbaiki pertumbuhan anak-anak sejak dari usia dini sebelum berdampak lebih jauh.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai Studi Sosiodemografi Keluarga Dengan Balita *Stunting* di desa Bakung dan Sumyang terdapat beberapa penelitian yang berhubungan dengan judul penelitian ini diantaranya adalah:

1. Beatrix Rosalia Ranboki, 2019 judul “Gambaran Karakteristik Keluarga Anak *Stunting* Di Puskesmas Oekabiti Kecamatan Amarasi Kabupaten Kupang” jenis penelitian deskriptif

kualitatif ,metode *purposive sampling*. Hasil penelitian Berdasarkan golongan usia anak yang mengalami *stunting* terdapat pada usia 25–36 bulan sebanyak 12 orang atau 43 % dan yang terendah terdapat pada usia 0–12 bulan dan 49–60 bulan masing–masing sebanyak 2 anak atau sekitar 7%. Total responden yang ada terdiri dari laki–laki dan wanita yaitu 10 laki–laki atau 36% dan jumlah wanita sebanyak 18 atau 64%. Tingkat pendapat kurang dari Rp. 1.500.000 memiliki jumlah anak *stunting* sebanyak 24 anak atau 86% dan yang pendapatan di atas Rp. 1.500.000 hanya memiliki 4 orang anak *stunting* atau 14%. Perbedaan: Jenis penelitian, jumlah populasi, tempat dan waktu.

2. Diah Ayu Citra Wati,2019 judul “Gambaran Karakteristik Demografi Sosial Ekonomi Keluarga yang mempunyai Balita *Stunting* di Desa Sidoharjo I Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang” penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode survey dengan rancangan *cross sectional* .hasil Dari hasil penelitian dengan 40 responden menunjukkan bahwa sebanyak 87.5% balita yang mengalami pendek dan 12.5% balita yang mengalami sangat pendek. Jarak kelahiran balita pendek jauh lebih tinggi yaitu 67,5% dibandingkan dengan jarak kelahiran dekat yaitu 20%. Jumlah anggota keluarga dengan kategori kecil lebih tinggi yaitu 52,5% dibandingkan dengan jumlah anggota keluarga dengan kategori besar yaitu 35% pada balita pendek dan sangat pendek. Status ekonomi keluarga rendah pada balita pendek dan sangat pendek yaitu 80%. Dan orangtua yang mempunyai balita pendek dan sangat pendek yang berpendidikan rendah yaitu 50%.Perbedaan: Jenis penelitian, jumlah populasi, tempat dan waktu.